



**You have downloaded a document from
RE-BUS
repository of the University of Silesia in Katowice**

Title: Wpływ tremy na emisję głosu

Author: Bartosz Jaśkowski

Citation style: Jaśkowski Bartosz. (2015). Wpływ tremy na emisję głosu W: H. Miśka (red.), "Z zagadnień emisji głosu" (s. 59-72). Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

BARTOSZ JAŚKOWSKI
Uniwersytet Śląski • Katowice

Wpływ tremy na emisję głosu*

To nie znajduje się w Twojej głowie. Lęk sceniczny istnieje naprawdę, z jego nieprzewidywalnymi fizycznymi symptomami – poceniem się rąk, skurczami żołądka w nasilonej formie, ślinotokiem i mdłościami w bardziej skrajnych przypadkach, a nawet totalnym paraliżem w najbardziej osłabiającej wersji. Jeśli zostałeś dotknięty lękiem występowania przed innymi, pamiętaj, że nie jesteś sam. Wielu występujących walczy z lękiem scenicznym za każdym razem, gdy zbliżają się do sceny. Legendarna Barbara Streisand była tak ogarnięta przez lęk sceniczny, że rzeczywiście uniemożliwiało jej to występowanie przez całe lata.

M. Braun: *Gry codzienne i pozacodzienne...
o komunikacyjnych aspektach aktorstwa*

Trema jest specyficznym rodzajem reakcji stresowej¹. Efekty negatywnie oddziałującego stresu dostrzegane w wypadku wokalistów, aktorów, mów-

* Zagadnienie tremy i stresu oraz ich wpływ na emisję głosu omawiałem już w publikacji: *Nie każdy strach jest tremą, ale każda trema jest strachem. Teoretyczne i praktyczne aspekty zagadnienia czynnych artystów*. W: *Wartości w muzyce*. T. 5: *Interpretacja w muzyce jako proces twórczy*. Red. J. UCHYŁA-ZROSKI. Katowice 2013. Niniejszy tekst to kontynuacja oraz rozwinięcie wnikliwej analizy poruszanego problemu.

¹ Reakcja stresowa jest przykładem współdziałania sieci psycho-neuro-endokrynno-immunologicznej. „Pojawia się, gdy prawdopodobieństwo zachowania kontroli nad środowiskiem zewnętrznym lub wewnętrznym spada, zagrażając integralności organizmu”. A. BILIKIEWICZ: *Psychiatria*. Warszawa 2006, s. 187.

ców – są bezsprzecznie szkodliwe, a w skrajnych przypadkach mogą doprowadzić do kryzysu emocjonalnego. Nie bez znaczenia pozostają indywidualne predyspozycje jednostki funkcjonowania pod presją, nie ulega jednak wątpliwości, że generalnie w wypadku wszystkich grup zawodowych objawy zarówno tremy, jak i stresu są podobne. Różnice mogą polegać na stopniu oraz sile oddziaływania. Stres związany z wykonywanym zawodem ONZ określiło mianem „światowej epidemii XX wieku”². Problematyka zagadnienia jest jednak wysoce złożona, przez co wymaga głębszego i wielopłaszczyznowego rozpatrzenia.

Znanym badaczem, zajmującym się omawianą terminologią, był Hans Hugo Selye, XX-wieczny austriacki lekarz fizjopatolog i endokrynolog, który w ciągu 50 lat pracy naukowej starał się zdefiniować zjawisko stresu, opublikował w związku z tym ponad 1400 artykułów oraz 30 książek. Selye opisywał niespecyficzną reakcję organizmu w odpowiedzi na działanie bodźców – stresorów, zwaną ogólnym zespołem adaptacyjnym (General Adaptation Syndrom – GAS). GAS, według autora, składa się z trzech etapów: reakcji alarmowej, stadium odporności oraz stadium wyczerpania³. Ważnym elementem badań było także dokonanie podziału stresu na oddziałujący pozytywnie i negatywnie na psychikę człowieka:

- pozytywny „eustres” (gr. *eu* – dobrze, normalnie, pożytecznie), jego działanie mimo chwilowego dyskomfortu prowadzi do rozwoju osobowości,
- negatywny „dystres” (gr. *dis* – przeciwieństwo *eu* – szkodliwie, nieprzyjemnie, niepożądanie) – to stan, kiedy poziom stresu i czas jego oddziaływania powodują dezorganizację podjętych działań⁴,
- „neustres” – neutralny w swym oddziaływaniu⁵.

Z analogiczną sytuacją spotykamy się w przypadku zaistnienia reakcji stresowej, jaką jest trema, gdyż jako proces emocjonalny podporządkowana jest podobnym mechanizmom. W publikacji zatytułowanej *Jąkanie a trema* z 1971 roku Jerzy Kałużyński dokonuje podziału zagadnienia:

- pierwszy rodzaj tremy – kiedy poprzedza ona działanie, np. kiedy działający oczyma wyobraźni widzi przeszkodę,

² J. TYLKA: *Zdrowie menedżera. Psychologiczne ramy dla relacji: styl życia a zdrowie i choro*ba. Warszawa 2002, s. 71.

³ W. DOMAŃSKI: *Pogromca stresu*. „Charaktery. Magazyn Psychologiczny” 2009, nr 4, s. 48.

⁴ J. RYBAKIEWICZ: *Człowiek i psychologia*. Bielsko-Biała 2005, s. 184.

⁵ B. JAŚKOWSKI: *Nie każdy strach jest tremą, ale każda trema jest strachem...*, s. 314.

- drugi rodzaj tremy – występująca już podczas samego działania, np. na widok osób znudzonych przemówieniem, choćby to nawet było spostrzeżenie zwodnicze⁶.

Według wspomnianego autora trema może występować dodatkowo pod dwiema postaciami: mobilizującej oraz demobilizującej. Trema mobilizująca – to ta wspomagająca działanie, zwana w literaturze także „tremą chcianą” lub „zjawiskiem ucieczki w trekę”. Jest ona mechanizmem pożądanym, nie szkodzi wykonawcy, tym samym nie ma potrzeby z nią walczyć. Druga postać tremy jest negatywna – demobilizująca – taka, która uniemożliwia kontrolę nad emisją głosu, wyklucza poprawny występ publiczny. **Ten rodzaj tremy należy nauczyć się minimalizować.** Selye ponadto jako pierwszy postawił hipotezę, iż źródłem wielu chorób somatycznych jest stres, choroby miały być skutkiem niezdolności człowieka do radzenia sobie ze stresem. Jego praca stanowi punkt wyjścia do zrozumienia problemu tremy. Ta specyficzna odmiana stresu, obserwowana w postaci lęku przed publicznym wystąpieniem, uruchamia klasyczne symptomy fizycznego pobudzenia, które można określić mianem syndromu „walcz lub uciekaj”. Lęk przed publicznym wystąpieniem to prawdopodobnie najbardziej powszechny rodzaj niepokoju⁷.

Z badań przeprowadzonych przez Paula Salmona wynika, że fizjologiczne objawy tremy, które nasilają się przed występem, mimo że są na ogół przykre, najczęściej odgrywają jednak funkcję mobilizującą. Pozytywna trema to także pozytywny stres. Mobilizuje on siły naszego organizmu do kontynuowania wysiłku, poprawia koncentrację i wzmacnia czujność. Dzięki wzrostowi poziomu adrenaliny, jaki towarzyszy reakcji obronnej ciała na stres, możemy precyzyjniej koncentrować nasze działania na osiągnięciu wyznaczonego celu.

Porównując wyżej przywołane tezy, bez wątplenia można stwierdzić, iż zarówno w przypadku teorii Selyego, jak i Kałużyńskiego mamy do czynienia z opisami mechanizmów powstawania procesów emocjonalnych. Nie tylko stres, ale także trema występują jako czynniki mobilizujące lub demobilizujące, wywołują one podobne mechanizmy zachowań.

Każdy proces emocjonalny rządzi się swoistymi mechanizmami powstawania oraz ma specyficzne objawy. W przypadku tremy objawy można podzielić na:

⁶ J. KAŁUŻYŃSKI: *Jqkanie a trema*. Warszawa 1971, s. 26.

⁷ M. MCKAY, M. DAVIS, P. FANNING: *Sztuka skutecznego porozumiewania się. Praca, rozdzina, zabawa*. Przekł. A. BŁAŻ. Gdańsk 2003, s. 277.

- fizjologiczne,
- behawioralne,
- poznawcze (psychiczne).

Zaburzenia głosu – objawy fizjologiczne

Znane muzykom reakcje wegetatywne organizmu, takie jak: przyspieszenie akcji serca, wzmożone napięcie mięśniowe, nadmierne pocenie się, zimne, drżące ręce, zaburzenia jelitowo-żołądkowe, szum w uszach, suchość w jamie ustnej są bezpośrednią przyczyną pobudzenia emocjonalnego i stresu z nim związanego. To także: wzrost ciśnienia krwi, zwiększenie stężenia glukozy we krwi, zaburzenia rytmu akcji serca, bóle głowy, bezsenność, nadmierna pobudliwość, chwilowy brak tchu, płytki oddech. Przyczyną występowania tych symptomów jest wyrzut nadmiernej ilości adrenaliny do krwi, zaś odczuwane objawy to wypadkowa naturalnych mechanizmów obronnych uruchamianych wskutek bodźca – „walcz lub uciekaj”. Organizm człowieka w sytuacji stresowej niejako automatycznie przygotowuje się do zintensyfikowanego działania. Paradoksem takiego zachowania jest brak umiejętności odróżnienia przez system nerwowy realnego zagrożenia od jego wyobrażenia. W efekcie stężenia nadmiernej ilości hormonu we krwi drastycznie zmniejsza się elastyczność całego ciała, co dodatkowo utrudnia działanie mięśni – również tych odpowiadających za mowę.

W ciągu doby człowiek wykonuje średnio 200 tysięcy oddechów, w ciągu przeciętnie trwającego życia ponad 6 miliardów. Od tego, w jaki sposób oddychamy, zależy nasza fizyczna i psychiczna kondycja⁸. Oddech stanowi podstawowy element w procesie fonacyjnym. Bez ruchu powietrza nie byłoby fonacji. Istnieje ścisły związek pomiędzy sposobem oddychania a prawidłową emisją głosu. „Odpowiedni tor oddechowy pozwala na wytworzenie głosu w sposób optymalny dla naszego organizmu, natomiast oddychanie bez wykorzystania pełnych możliwości ekspiracyjnych i uaktywnienia przepony nie pozwala na posługiwanie się fonacją w sposób zdrowy, a jednocześnie nośny – wystarczająco głośny”⁹.

Efektem reakcji stresowej jest spłylenie fazy wdechowej, zwane także oddechem płytkim lub niepełnym. Zarówno w kontekście śpiewu, jak i mowy

⁸ B. TARASIEWICZ: *Mówię i śpiewam świadomie. Podręcznik do nauki emisji głosu*. Kraków 2006, s. 41.

⁹ E. BINKUŃSKA: *Higiena i emisja głosu mówionego*. Bydgoszcz 2012, s. 70.

wpływa to negatywnie na długość fonacji, zmniejsza swobodę operowania głosem, zwiększając przy tym częstotliwość występowania wdechów. Należy podkreślić, że to właśnie oddech całościowy (międzyżebrowo-przeponowo-brzuszny) jest najbardziej efektywny i daje najlepsze rezultaty podczas fonacji. Optymalne zaangażowanie wszystkich mięśni oddechowych wpływa korzystnie na procesy natlenienia całego organizmu, poprawia wentylację pęcherzyków płucnych oraz obniża tempo oddychania¹⁰.

W przypadku osób nadmiernie przeżywających swoje wystąpienia często obserwowanym zjawiskiem jest nieprawidłowe dysponowanie wydychanym powietrzem w trakcie fonacji. Obserwuje się wtedy zwiększenie częstotliwości wdechów, które najczęściej mają nieregularny charakter, nierzadko są wykonywane w połowie frazy muzycznej. Należy podkreślić, iż w trakcie mówienia tempo wydechu bezpośrednio koreluje z emocjonalnością wypowiedzianej kwestii. W śpiewie natomiast gospodarowanie oddechem związane jest z sugestiami muzycznymi kompozytora. To składowa czynników stanowiących o bogactwie języka muzycznego wykonawcy takich jak: artykulacja, dynamika, agogika¹¹.

Bez wątpienia silne reakcje stresowe mają negatywny wpływ na czynności oddechowe człowieka. Prawidłowa fonacja w sytuacji spłycenia oddechu lub braku podparcia staje się praktycznie niemożliwa. Tymczasem wypracowany oddech dynamiczny to podparcie oddechowe, czyli świadome zwolnienie frazy oddechowej uzyskiwane za pomocą kontrolowanego napięcia mięśni oddechowych. Warunkuje to przedłużenie i regulację frazy wydechowej¹².

Zwiększone napięcie mięśniowe w sposób bezpośredni i negatywny wpływa zarówno na aparat rezonacyjno-artykulacyjny, otwarcia oraz rytmiczno-emocjonalny, czyli główne aparaty czynnościowe instrumentu głosu¹³, nie pozostając obojętnym dla impostacji głosu. Według Jadwigi Gałęskiej-Tritt: „fundamentem i oparciem ciała są nogi i tłocznia brzuszna, czyli aparat rytmiczno-emocjonalny, który razem z resztą tułowia należy odczuwać w psychofizjologii jako ciężenia grawitacyjne. Głowa natomiast, czyli aparat rezonacyjno-artykulacyjny, powinna unosić ciało, tzn. pozostać w psychi-

¹⁰ G. POŹNIAK: *Mówię świadomie i poprawnie*. Opole 2012, s. 32.

¹¹ Ibidem, s. 30.

¹² E. BINKUŃSKA: *Higiena i emisja głosu mówionego...*, s. 82.

¹³ J. GAŁĘSKA-TRITT: *Śpiewam solo i w zespole – psychologia śpiewu dla każdego*. Poznań 2009, s. 20.

ce poczucia lewitacji – na podobieństwo balonu napelnionego helem i unoszącego swój balast, czyli cały korpus i nogi”¹⁴.

W publikacji ks. Grzegorza Poźniaka pt. *Mówię świadomie i poprawnie* autor podkreśla fakt, iż należy zwracać szczególną uwagę na kształtowanie nawyków prawidłowej postawy. Podkreśla ponadto istotny wpływ pracy mięśni (napięcie i rozluźnienie) odpowiadających za poszczególne elementy techniki wokalne. Osoba pracująca głosem winna być wyprostowana, ale dynamicznie – dyspozycyjnie. Nogi należy ustawić w lekkim, naturalnym rozkroku, tak aby cały korpus miał właściwe podparcie, a ciężar ciała był równomiernie rozłożony na obie kończyny dolne¹⁵.

Zwiększone napięcie mięśniowe (tj. ograniczenie ruchomości obręczy barkowej, szyjnego odcinka kręgosłupa) bezpośrednio wpływa także na zmniejszenie wokalne ekspresji oraz komunikacji interpersonalnej. Mowa ciała, jak pisze E. Thiel, „jest prawdziwsza niż ta, która przechodzi nam przez usta”¹⁶. W publikacji zbiorowej *Nonverbal Communication*, wydanej w 1972 roku pod redakcją A. Mehrabiana, opisano proces komunikacji oraz udział poszczególnych elementów, które wpływają na zrozumiałość przekazu. Z opublikowanych badań wynika, że tylko 7% treści przekazu stanowią wypowiediane słowa, 35% stanowi tembr głosu, z jakim podany jest komunikat, natomiast aż 55% stanowi mowa ciała¹⁷.

Zdarza się, że trema w skrajnych przypadkach paraliżuje. Brak odpowiedniej elastyczności całego korpusu przekłada się bezpośrednio na drastyczne zmniejszenie mowy ciała, co bezpośrednio wpływa na zaburzenia procesów komunikacji.

W przypadku wystąpienia objawów tremy u osób pracujących głosem uważa się także zmniejszenie aktywności aparatu fonacyjnego. W takiej sytuacji trudno jest mówić o właściwej emisji głosu oraz komunikacji przebiegającej na optymalnym poziomie. Z założenia „przekazywany słuchaczom tekst słowny musi być przez odbiorcę słyszalny i zrozumiały”¹⁸. Emitowany dźwięk powinien być odpowiednio wzmocniony, ale także wypowiedziany z należytą starannością. W naszym ciele za wzmocnienie głosu odpowiadają rezo-

¹⁴ EADEM: *Dzieci lubią śpiewać a my razem z nimi*. Poznań 2007, s. 13–14.

¹⁵ G. POŹNIAK: *Mówię świadomie i poprawnie...*, s. 24–25.

¹⁶ E. THIEL: *Komunikacja niewerbalna. Mowa ciała zdradzi więcej niż tysiąc słów*. Wrocław 1996, s. 8.

¹⁷ *Nonverbal Communication*. Ed. A. MEHRABIAN. Chicago 1972.

¹⁸ K. GAWĘDA, J. ŁAZEWSKI: *O błędach wymowy. Książeczka dla dzieci tudzież wyższych urzędników państwowych*. Białystok 2000, s. 56.

natory. Są nimi wszystkie części krtaniowe, niektóre kości oraz puste przestrzenie rezonansowe (np. zatoki czołowe, nosowe) zdolne do współdrżania. Tymczasem w obliczu odczuwanego lęku scenicznego obserwowanym zjawiskiem jest patologiczne zwiększenie napięcia mięśniowego występujące w rejonie aparatu mowy, nierzadko przy tym zaobserwować można także wysoką pozycję krtani, opuszczone podniebienie miękkie, a także podniesiony trzon języka. Halina Sobierajska zwraca uwagę, iż: „taki rezonans nie posiada wartości i jest szkodliwy dla głosu, gdyż dźwięk, czyniąc złudne wrażenie wielkości, w istocie jest uzyskany wysiłkiem mięśni, gardła i krtani”¹⁹.

Nieprawidłowe zwiększenie napięcia, występujące w rejonie aparatu mowy, wpływa bezpośrednio także na zmniejszenie aktywności artykulacyjnej. Szczękościsk²⁰ niekorzystnie wpływa na jakość artykułowanego tekstu i jego cechy prozodyczne (akcent, fraza, intonacja, iloczas, tempo mowy, wysokość głosu oraz jego barwa).

Termin „akcent” rozumie się jako wyróżnienie za pomocą środków fonetycznych danej sylaby. Może dotyczyć zarówno poszczególnych wyrazów, jak i całych zdań. Zjawisko to może polegać na wymówieniu jej w sposób silniejszy, intensywniejszy, dłuższy, wyższy lub niższy niż pozostałe sylaby²¹.

W przypadku zwiększonego poziomu stresu u osób pracujących głosem w kontekście prawidłowej emisji głosu trudno jest także mówić o właściwym frazowaniu. Frazę rozumianą jako: „odcinek tekstu zakończony pauzą i/lub kadencją. [...] Może ją stanowić zdanie, część zdania, pojedynczy wyraz, a w szczególnych wypadkach nawet dwa lub trzy zdania”²². W przypadku osób ogarniętych uczuciem tremy najczęściej budowana fraza jest zdecydowanie krótsza. Cechuje ją nerwowość i nieregularność.

Intonacja to rodzaj melodycznego ukształtowania danego odcinka wypowiedzi – frazy, polegająca na zmianach wysokości tonu kolejnych elementów wypowiedzianego tekstu. Intonację odczytywanego tekstu regulują znaki interpunkcyjne. Melodyczne ukształtowanie wypowiedzi może przybierać formę kadencji, czyli intonacji w zakończeniu frazy opadającej, antykadencji – intonacji wznoszącej w końcowej części wypowiedzi lub propredencji, czyli linii melodycznej, która nie zmienia się w szczególny sposób w trakcie

¹⁹ H. SOBIERAJSKA: *Uczymy się śpiewać*. Warszawa 1972, s. 66.

²⁰ Szczękościsk – „Bardzo mocne zwarcie szczęk i niemożność ich rozwarcia wskutek skurczu mięśni żuchwy”. *Encyklopedia popularna PWN*. Warszawa 1998, s. 210.

²¹ E. BINKUŃSKA: *Higiena i emisja głosu mówionego...*, s. 52.

²² L. DUDKIEWICZ, I. SAWICKA: *Fonetyka i fonologia*. Kraków 1995, s. 182–183.

realizowania ostatniej części frazy²³. W przypadku wystąpienia zjawiska tremy można zaobserwować nierzadko pojawiające się dysonanse, fałsze, także tendencje do budowania nienaturalnej melodyki frazy.

Iloczas służy wyrażeniu pewnego rodzaju treści, pełni funkcję interpretacyjną tekstu, pozwala przekazać informację o nacechowaniu emocjonalnym wypowiedzi. To rodzaj iloczasu względnego. W literaturze wyróżnia się także iloczas właściwy – używamy go w odniesieniu do czasu trwania poszczególnych rodzajów samogłosek²⁴.

Analizując kolejną z cech prozodycznych, nie sposób pominąć tempa mowy. W śpiewie tempo wypowiadanego tekstu podporządkowane jest wymaganiom muzycznym repertuaru. Tempo mowy jest jednym z aspektów komunikacji ustnej podlegającej ocenie w diagnostyce logopedycznej. Zaburzenia cechujące się przyspieszonym tempem wypowiedzi nazywamy tachylalią, z kolei zbyt wolne tempo mowy to bradygalia.

W sytuacjach odczuwania intensywnych reakcji stresowych można zaobserwować częstą zmianę barwy głosu. Naturalnie kształtowany tembr głosu w trakcie prawidłowych procesów emisyjnych „formuje się” poprzez rezonans wywołany już w pierwszej komorze rezonacyjnej, tak zwanej kieszonce krtaniowej. Następnie głos zostaje wzbogacony w kolejnych przestrzeniach rezonacyjnych gardła, jamy ustnej, jamy nosowej, zatok oraz poprzez odbicie fal akustycznych od kości twarzoczaszki. Tymczasem patologiczne zwiększenie napięcia mięśniowego całego aparatu mowy powoduje uczucie „zaciśniętego gardła”, uczucia ucisku na gardło, różnego rodzaju dyskomfortu, który wywiera negatywny wpływ na impostowany głos, co zostało już wcześniej opisane.

Zaburzenia głosu – objawy behawioralne

John Watson, amerykański psycholog, jako pierwszy dostrzegł związek pomiędzy zachowaniem się ludzi a ich reakcją na konkretny bodziec, czynnik, sytuację, która je warunkuje²⁵. Określił on, iż zachowanie to przyjmuje postać S – R, gdzie S to bodziec, a R to reakcja i występuje między nimi ścisły związek. Zachowania takie jak: reakcje mimiczne, tiki, negatywne elementy gry, których nie zaobserwowano w okresie przygotowywania, charakte-

²³ Ibidem, s. 53.

²⁴ Ibidem.

²⁵ *Mała encyklopedia medyczna*. Warszawa 1979, s. 90.

ryzuje tę grupę objawów. To często także: zły wygląd, obgryzanie paznokci, gwałtowne reakcje, podatność na irytację, wybuchy emocjonalne, unikanie szczerości, brak lub nadmiar apetytu, nadużywanie leków, alkoholu, tytoniu, sięganie po narkotyki, ograniczenie życia towarzyskiego i rozrywek, zaniebdywanie obowiązków, brak zainteresowania życiem zawodowym, podatność na choroby, agresywne zachowanie, wielomówność. Do wyżej wymienionych objawów możemy zaliczyć także deautomatyzację wykonań oraz nadmierną kontrolę płynącą z niepewności i braku zaufania do własnych umiejętności, intuicji muzycznej i doświadczenia.

Występowanie objawów behawioralnych w sytuacjach publicznych prezentacji ściśle związane jest z indywidualną odpornością muzyka na przebywanie w warunkach stresowych i jego reakcji na bodźce.

Zaburzenia głosu – objawy poznawcze (psychiczne)

W literaturze specjalistycznej, traktującej o problemach emisji głosu, można spotkać wiele przykładów podkreślających istotę formy psychicznej u wokalisty. Z przeprowadzonych badań wynika, że najbardziej obniżającymi i dewastującymi jakość wykonania czynnikami są te objawy, które koncentrują się wokół negatywnej oceny samego siebie. Zwątpienie i brak wiary we własne umiejętności muzyczne to objawy tremy, które rodzą się w umyśle wykonawcy, sabotując wszystkie wypracowane wcześniej nawyki prawidłowej emisji oraz autoprezentacji.

Do tej grupy objawów można zaliczyć: negatywne myśli o sobie, swoich przeżyciach, myśli katastroficzne, obawy wystąpienia luk pamięciowych, poczucie pustki wewnętrznej, zwątpienie w możliwości dobrego wykonania swojego repertuaru, lęk przed utratą kontroli nad przebiegiem utworu, niska samoocena i tym podobne.

Jednym z objawów tremy, mającym podłoże psychiczne, jest chrypka. W literaturze medycznej oznacza zmianę głosu, powstającą jako zjawisko akustyczne wtedy, gdy fałdy głosowe w czasie fonacji wykazują zaburzenia wibracji, a przepływające pomiędzy nimi powietrze zawiera komponenty szumowe²⁶. W wypadku występów publicznych chrypka z pewnością przekłada się na jakość emitowanego głosu, jednak rzadko zdarza się, by niedogodności z nią związane mogły bezpośrednio uniemożliwić występ. Dużo trudniejszą sytuacją, która może dotknąć osoby pracujące głosem, jest bez-

²⁶ *Wielki słownik medyczny*. Warszawa 1996, s. 198.

głos. Ten skrajny rodzaj dysfunkcji aparatu głosowego w literaturze określany jest również jako afonia i oznacza niezdolność wydawania dźwięków mowy spowodowana głębokim brakiem kontroli nad sferą emocjonalną osoby pracującej głosem²⁷. Skrajną odmianą afonii jest afonia histeryczna, znana również jako bezgłos paretyczny. Najczęściej dotyczy osoby o wyjątkowej wrażliwości oraz niskiej odporności na bodźce stresogenne. Także długotrwałe przebywanie takich osób w warunkach stresowych oraz bodźce o charakterze traumatycznym mogą wpłynąć na uruchomienie opisanej reakcji. Tego typu patologię narządu głosu charakteryzuje całkowite zaburzenie procesu komunikacji za pomocą mowy w jej naturalnym brzmieniu. W przypadku zaistnienia tego patomechanizmu w zakresie podejmowania funkcji przez narząd głosu duży wpływ odgrywa negatywne oddziaływanie czynników zewnętrznych, a także ich negatywna ocena przez osobę dotkniętą tym problemem. Z fizjologicznego punktu widzenia w przypadku niedowładu histerycznego zauważa się czynnościowy niedowład oraz zwiótczenie mięśni krtani. Najczęściej występuje w wyniku nagłego niedowładu mięśni głosowych, a jej przejawem jest pojawienie się podczas prób wydobywania głosu owalnej szczeliny pomiędzy fałdami głosowymi. Obserwuje się także zmienność dotyczącą atakowanych kurczem mięśni – niedowład dotyczy raz jednych, innym razem innych struktur mięśniowych²⁸. W takich okolicznościach rokowania terapii są wyjątkowo trudne do przewidzenia.

Skrajnym stopniem histerycznej afonii, cechującym się zupełną utratą mowy (nawet szeptanej), jest apsimia²⁹. W niektórych przypadkach bezgłos może minąć samoistnie, cechą charakterystyczną tej przypadłości jest również nagły powrót zaburzenia. Remisja omawianego zjawiska bywa związana ze zmianą warunków funkcjonowania osoby, u której występowała afonia histeryczna³⁰.

Opisując objawy tremy, po raz kolejny zauważamy, jak istotnym elementem jest aspekt „zdrowia emocjonalnego” muzyków. Praktycznie wszystkie zaburzenia emisji głosu oraz procesów komunikacji swój początek mają w psychice człowieka. Chcąc zachować szerokie spektrum dla całości toczonych tu rozważań, należy wspomnieć o jeszcze jednym, istotnym, choć surowym poglądzie, jaki na temat tremy sformułował wybitny pedagog, skrzypek, pro-

²⁷ Ibidem, s. 16.

²⁸ Ibidem, s. 111.

²⁹ Ibidem, s. 62.

³⁰ Ibidem, s. 113.

fesor – Tadeusz Wroński. W swojej publikacji pt: *Zagadnienia gry skrzypcowej* nazwał ten problem: podświadomą próbą usprawiedliwienia. Skupianie się przez muzyka na niedogodnościach wynikających z tremy może stać się doskonałym wytłumaczeniem choćby dla jego mniejszego talentu lub niewłaściwego przygotowania. Mechanizm ten wspomniany autor porównał do form alkoholizmu – sytuacji, w której dany osobnik nie potrafi przyznać się przed samym sobą do faktu, iż nie jest w stanie sprostać postawionym wcześniej wyzwaniom. Taka osoba, chcąc zachować resztki godności, ucieka w nałóg, chorobę lub tremę. Patologią tego zachowania jest sam mechanizm „ucieczki”, czyli braku odwagi przyznania się do własnych słabości³¹.

Podsumowanie

Bez wątpienia można postawić tezę, iż trema bezpośrednio wpływa na jakość emitowanego głosu. Z reguły poziom stresu, z jakim muzycy mają do czynienia w trakcie występów scenicznych, jest przez nich bez większych problemów akceptowalny. Niejednokrotnie dopiero pod jego wpływem intensywnie koncentrują swoje działania na określonym zadaniu. Dla niemałej grupy artystów stres sceniczny pozostaje jednak dużym wyzwaniem. Znanne reakcje organizmu występujące na podłożu fizjologicznym, behawioralnym czy poznawczym, mimo iż podporządkowane naturalnym procesom biochemicznym, w sytuacji stresowej pozostają niezrozumiałe. Podstawowym elementem w całym procesie odczuwania tremy pozostaje psychika człowieka. Jest ona najistotniejszym czynnikiem i kluczem do zrozumienia rządzących nią mechanizmów powstania reakcji stresowych. Tok kształcenia wokalistów to nie tylko kolejno wykluczane problemy warsztatowe związane z realizowanym repertuarem, ale także stała progresja w rozwoju osobowości. Niezwykle istotnym wyzwaniem, przed którym stoi pedagog, jest możliwie jak najlepsze i jak najrzetelniesze przygotowanie uczniów do trudów związanych z funkcjonowaniem w tym pięknym, aczkolwiek trudnym zawodzie muzyka.

³¹ T. WROŃSKI: *Zagadnienia gry skrzypcowej*. Cz. 3: *Technologia pracy*. Kraków 1965, s. 84.

BARTOSZ JAŚKOWSKI

The Influence of Performance Anxiety on Voice Production

S u m m a r y

There can be little doubt that performance anxiety directly influences the quality of the produced voice. One's mental state constitutes the fundamental element when it comes to the emergence of performance anxiety, and it remains the key to understanding the mechanisms behind this phenomenon. Usually, this peculiar kind of stress reaction experienced by musicians during public performances is commonly accepted by the vast majority of the performers. Quite often, it is the very performance anxiety that helps them focus on the task at hand. However, there is a significant number of performers for whom the problem of performance anxiety remains a considerable obstacle. The observed physiological, behavioral or cognitive responses of the organism, although easily explained by natural biochemical reactions, become completely incomprehensible in stressful situations. Thus, the available literature on the topic as well as the author's own observations, conducted in order to familiarise the readers with both theoretical and practical aspects of the problem, served as the basis for the following article.

Key words: performance anxiety, stress, physiological symptoms, behavioral symptoms, cognitive symptoms, voice disorders, respiratory disorders, muscle tension, communication disorders, speech organ activity, emotional well-being

BARTOSZ JAŚKOWSKI

Das Lampenfieber und dessen Einfluss auf die Stimme

Z u s a m m e n f a s s u n g

Zweifellos darf man die These aufstellen, dass das Lampenfieber die Qualität der gebildeten Stimme direkt beeinflusst. Das Hauptelement der Lampenfieberwahrnehmung ist die menschliche Psyche. Die spezifische Art der Stressreaktion, mit der die Musiker während öffentlicher Darbietungen zu tun haben, ist von ihnen ohne weiteres verträglich. Es kommt nicht selten vor, dass sie sich erst unter Stress auf bestimmte Aufgabe konzentrieren können. Jedoch für zahlreiche Künstler ist das Lampenfieber eine große Herausforderung. Obwohl die physiologisch, behavioral und kognitiv bedingten Reaktionen des Organismus auf Stress den na-

türlichen biochemischen Prozessen untergeordnet sind, bleiben sie unklar. Dem vorliegenden Artikel lagen die Fachliteratur und eigene Forschungen der Verfasserin zugrunde.

Schlüsselwörter: Lampenfieber, Stress, physiologische Symptome, behaviorale Symptome, kognitive Symptome, Stimmstörungen, Atemstörungen, Muskelspannung, Kommunikationsstörungen, Aktivität des Phonationsapparates, emotionale Gesundheit